Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 22 del 27 gennaio 2007 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Sabato, 27 gennaio 2007** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 20

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 5 dicembre 2006.

Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 5 dicembre 2006.

Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 153 del 5 giugno 1984, con il quale viene stabilito che le aziende sanitarie locali inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza ed al Ministero della sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche;

Rilevato che, con il sopra citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, il Ministro della salute, con proprio decreto, è autorizzato ad adeguare l'acquisizione dei dati sulle attività gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali;

Visto il decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 22 del 28 gennaio 1997, riguardante modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

Visto l'art. 117 della Costituzione che attribuisce alla competenza esclusiva dello Stato il coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale;

Visto il decreto del Ministro della salute del 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale, di cui all'accordo quadro tra il Ministero della sanità, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001;

Visto l'art. 3 comma 5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005, il quale dispone che la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario, sono affidati alla cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

Constatata la necessità di adeguare ed integrare l'acquisizione dei dati per finalità di programmazione, di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza e di governo della spesa sanitaria, nonché per la stesura della Relazione annuale sullo stato sanitario del Paese;

Considerato che formano oggetto di modifica del presente decreto, unicamente i modelli di rilevazione delle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere;

Vista la proposta di aggiornamento dei modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere, deliberata dalla cabina di regia nella seduta del 25 ottobre 2006;

Decreta:

Art. 1.

Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie

1. A decorrere dal 1° gennaio 2007 le Aziende sanitarie, le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico inviano alle Regioni e alle Province autonome di appartenenza e al Ministero della salute le informazioni richieste con i nuovi modelli sottoelencati e riportati in allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto:

FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale (rilevazione annuale);

FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria (rilevazione annuale);

FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base - (rilevazione annuale);

STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie (rilevazione annuale);

STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere - (rilevazione annuale);

STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale (rilevazione annuale);

HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);

HSP.11-*bis* - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero (rilevazione annuale);

HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (rilevazione annuale);

HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private (rilevazione annuale);

HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero (rilevazione annuale);

HSP.22-*bis* - Attività delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (rilevazione mensile);

HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, ospedalizzazione domiciliare (rilevazione mensile).

RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, legge n. 833/1978 (rilevazione annuale).

2. I modelli sopra indicati sostituiscono quelli utilizzati per la rilevazione degli anni precedenti, pubblicati con il decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996.

3. Restano invariati i modelli:

FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (rilevazione annuale);

STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale (rilevazione annuale);

HSP.16 - Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private (rilevazione annuale);

HSP.23 - Attività delle case di cura private (rilevazione mensile).

4. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano adottano le necessarie disposizioni per assicu-

rare il rispetto degli obblighi di rilevazione dei dati da parte delle Aziende sanitarie, delle Aziende ospedaliere, delle Aziende ospedaliere universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico del proprio territorio.

Art. 2.

Modalità per la compilazione e la sottoscrizione dei modelli

1. Le modalità di compilazione dei modelli sono specificate nelle note esplicative che accompagnano ciascuno di essi.

2. Tutti i modelli devono essere sottoscritti dal responsabile specificatamente individuato dall'ordinamento dell'Azienda sanitaria, dell'Azienda ospedaliera, dell'Azienda ospedaliera universitaria, dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

Art. 3.

Termini di invio ed aggiornamento dei modelli

1. A decorrere dal 1° gennaio 2007 i termini di trasmissione dei modelli sono modificati nel modo seguente:

a) Ai fini della rilevazione delle aziende sanitarie e delle strutture attive al 1° gennaio dell'anno, i modelli FLS.11, STS.11, HSP.11, HSP.11-*bis* e RIA.11 - Quadri A, B, C, E, devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno di rilevazione.

b) Qualora in corso d'anno si apra una nuova struttura, entro un mese dalla data di apertura deve essere trasmesso il relativo modello di rilevazione dei dati anagrafici HSP.11; HSP.11-*bis*; STS.11; RIA.11 Quadri A, B, C, E; completo della data di apertura della struttura. Entro un mese dalla data di apertura devono essere altresì trasmessi i relativi modelli di rilevazione dei dati delle dotazioni strutturali: STS.14, HSP.12, HSP.13, HSP.14, HSP.16.

c) Analogamente se in corso d'anno si chiude definitivamente una struttura, entro un mese dalla data di chiusura deve essere aggiornato il relativo modello di rilevazione dei dati anagrafici HSP.11, HSP.11-*bis*, STS.11, RIA.11 - Quadri A, B e C, comunicando la data di chiusura.

2. In sede di prima applicazione ed esclusivamente con riferimento alla rilevazione dell'anno 2007, il termine di trasmissione di cui alla lettera *a)* del comma 1 è fissato al 30 aprile 2007; i termini di cui alle lettere *b)* e *c)* del comma 1 sono definiti in 4 mesi.

3. Nulla è innovato rispetto a quanto già previsto dalle disposizioni vigenti riguardo la rilevazione di:

a) dati delle dotazioni strutturali delle aziende e delle strutture attive al 1° gennaio dell'anno: l'invio dei modelli FLS.12, STS.14, HSP.12, HSP.13, HSP.14, HSP.16 deve essere effettuato entro il 30 aprile dell'anno di rilevazione.

b) dati di attività la cui periodicità di rilevazione è annuale: l'invio dei modelli FLS.18, FLS.21, RIA.11 - Quadri F, G, H, I, STS.21, STS.24, deve essere effettuato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione.

c) dati di attività la cui periodicità di rilevazione è mensile: l'invio dei modelli HSP.22-*bis*, HSP.23, HSP.24, deve essere effettuato trimestralmente entro trenta giorni dalla scadenza del trimestre.

Art. 4.

Validazione dei dati

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro il mese successivo a ciascuna delle scadenze sopra indicate, validano i dati dei modelli di rilevazione di cui all'art. 1, utilizzando, a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'applicativo «Validazione dei modelli informativi» del Nuovo sistema informativo sanitario.

Art. 5.

Anagrafica delle Aziende sanitarie

1. Le Regioni comunicano e mantengono aggiornate le informazioni anagrafiche delle Aziende sanitarie e quelle relative agli ambiti territoriali di competenza, attraverso l'applicazione di «Monitoraggio della rete di assistenza» del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS).

2. Le variazioni degli ambiti territoriali di competenza di ciascuna azienda sanitaria accorpamenti, nascite e cessazioni devono essere comunicate tempestivamente in modo da assicurare che, alla data di decorrenza delle variazioni, l'anagrafica delle aziende sanitarie del NSIS risulti aggiornata.

3. In particolare, al 1° gennaio dell'anno, l'anagrafica delle aziende sanitarie del NSIS dovrà aver recepito tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno precedente. La rilevazione degli ulteriori dati riferiti alle caratteristiche organizzative delle aziende sanitarie, sarà effettuata attraverso il modello FLS.11, con riferimento ai codici delle Aziende sanitarie che risultano attive nell'anagrafica del «Monitoraggio della rete di assistenza».

4. Con successivo decreto verranno definite le modalità ed i termini entro i quali la rilevazione dei dati del modello FLS.11 verrà sostituita dall'applicazione di «Monitoraggio della rete di assistenza».

Art. 6.

Ritardi ed inadempienze al Sistema informativo sanitario

1. Il mancato rispetto delle disposizioni contenute nel presente decreto comporta l'adozione delle misure sostitutive stabilite dall'art. 11, comma 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983, n. 638, nonché, per i dati inclusi nel Programma statistico nazionale, delle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322.

2. Il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 5 dicembre 2006

Il Ministro: TURCO

ALLEGATO 1

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

FLS.11

DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura della unità sanitaria locale al 1 gennaio 2007.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 2007 .

Quadro A
DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E
Indicare il numero di distretti sanitari di base attivi.

Quadro F
Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza sanitaria di competenza della USL.
CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE DI TIPO 1: si intende la presenza di un sistema automatizzato che consente la visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso le strutture pubbliche comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.
CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE DI TIPO 2: si intende la presenza di un sistema automatizzato che consente la visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso le strutture pubbliche e private accreditate comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE : istituito ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche.
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE : così come definito nel Progetto obiettivo Materno infantile D.M. 24 Aprile 2000.
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE : istituito ai sensi del D.P.R. 7 aprile 1994 e definito dal Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000" (D.P.R. 10 novembre 1999)
SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI : così come definito nel P.S.N. 1994-96, par. 5.C.3 "Assistenza ai pazienti nefropatici cronici".
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA : con riferimento all'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale vigente.

Per le ambulanze indicare solo quelle in dotazione e/o servizio ad uso esclusivo della USL; in particolare:
Ambulanze di tipo "A":
indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).
Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE e le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE e le AMBULANZE PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO.
Ambulanze di tipo "B":
indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).
Ambulanze per il trasporto di emergenza del neonato:
indicare il numero delle ambulanze di trasporto dedicate ed appositamente attrezzate in dotazione per il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale - S.T.E.N. (decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000: "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

Quadro G

ASSISTIBILI: si intende per assistibile il soggetto che abbia effettuato presso la USL la scelta del medico di base o del pediatra e, pertanto, iscritto nell'anagrafe della USL stessa.

La fascia di età pediatrica si riferisce a tutta la popolazione assistibile in età pediatrica, indipendentemente dalla scelta effettuata, secondo quanto indicato nella convenzione di pediatria vigente

Quadro H

Riportare il numero di cittadini aventi diritto all'esenzione dal ticket al 1 gennaio dell'anno, distinguendo le esenzioni per età e reddito e le esenzioni per altri motivi (patologia e invalidità), secondo la normativa vigente.

Se non è possibile indicare gli esenti per età e reddito, lasciare il campo in bianco.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

FLS.11

DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

A	DENOMINAZIONE	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D ANNO	E DISTRETTI
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|

F CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

(barrare la casella se il servizio è funzionante; in presenza di CUP indicare il tipo)

|__| TIPO CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE |__| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

|__| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE |__| SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI

|__| DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE |__| SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Se la gestione dell'emergenza è direttamente curata dalla Usl, indicare il numero di :

AMBULANZE DI TIPO "A"	|__|__|__|__|	AMBULANZE DI TIPO "B"	|__|__|__|__|
di cui con medico	|__|__|__|__|	AMBULANZE PEDIATRICHE	|__|__|__|__|
UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE	|__|__|__|__|	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO	|__|__|__|__|

G ASSISTIBILI

FASCE DI ETA'	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
POPOLAZIONE DI ETA' 0 - 13 anni	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 14 - 64 anni	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
TOTALE	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|

H

ESENZIONI DA TICKET	PER ETA' e REDDITO	|__|__|__|__|__|__|__|
	PER ALTRI MOTIVI	|__|__|__|__|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

Con il modello si intende rilevare alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 1 gennaio 2007.
Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno 2007.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Indicare l'anno di riferimento dei dati .

Quadro E
NUMERO DI MEDICI MASCHI : è un di cui del totale dei medici

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA: medici che percepiscono l'indennità prevista per lo svolgimento della propria attività sotto forma di medicina in associazione ai sensi dell' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA: medici che percepiscono l'indennità prevista ai sensi dell' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: indicare il numero totale degli assistibili relativi ai medici di ciascuna classe di scelte.

DI CUI IN ETA' INFANTILE : indicare il numero degli assistibili di età compresa tra 0 e 13 anni. Il dato è una quota parte del numero scelte per classe di scelte.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici generici classificati per anzianità di laurea coincida con quello dei medici generici suddivisi per classi di scelte.

Quadro F
NUMERO DI PEDIATRI MASCHI : è un di cui del totale dei pediatri

NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA: pediatri che percepiscono l'indennità prevista per lo svolgimento della propria attività sotto forma di medicina in associazione ai sensi dell' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: vedi quadro E.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici pediatri classificati per anzianità di specializzazione coincida con quello dei medici pediatri suddivisi per classi di scelte.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

FLS.12

CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

A | DENOMINAZIONE U.S.L.

B | CODICE REGIONE |__|__|__|

C | CODICE U.S.L. |__|__|__|

D | ANNO |__|__|__|__|

E | MEDICINA GENERALE

ANZIANITA' DI LAUREA	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE	DI CUI IN ETA' INFANTILE
DA 0 FINO A 6 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1 A 50 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 6 FINO A 13 ANNI	|__|__|__|__|	DA 51 A 500 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 13 FINO A 20 ANNI	|__|__|__|__|	DA 501 A 1000 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 20 FINO A 27 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1001 A 1500 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 27 ANNI	|__|__|__|__|	OLTRE 1500 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|

NUMERO MEDICI MASCHI |__|__|__|__|

	N. MEDICI	N. SCELTE
NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|

F | PEDIATRIA

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE
DA 0 FINO A 2 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1 A 250 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 2 FINO A 9 ANNI	|__|__|__|__|	DA 251 A 800 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 9 FINO A 16 ANNI	|__|__|__|__|	OLTRE 800 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 16 FINO A 23 ANNI	|__|__|__|__|			
OLTRE 23 ANNI	|__|__|__|__|			

NUMERO PEDIATRI MASCHI |__|__|__|__|

	N. MEDICI	N. SCELTE
NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|

Data ....

Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

FLS.21

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 2008.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.
Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.
Quadro F
Si considera guardia medica ordinaria anche quella che viene potenziata per far fronte alle maggiori esigenze derivanti dalla stagione turistica.
PUNTI: va indicato il valore medio dei punti di guardia medica che hanno erogato assistenza nell'anno.
MEDICI TITOLARI: numero di medici ai quali è stato conferito l'incarico secondo le procedure stabilite dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
ORE TOTALI: indicare il totale delle ore di attività prestate dai medici di guardia medica.
CONTATTI EFFETTUATI: indicare il totale delle visite effettuate presso il servizio, delle visite a domicilio e delle consultazioni telefoniche.
RICOVERI PRESCRITTI: indicare il numero di ricoveri prescritti dai medici di guardia medica.
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE: va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO: indicare il totale delle ore di apertura del servizio nell'anno.
Quadro G
IMPORTO: per le ricette di specialità medicinali e galenici riportare il totale degli importi netti indicati da tutte le farmacie ubicate nel territorio della USL. Il dato quindi deve essere al lordo della trattenuta a carico delle farmacie, prevista dalla legge 549/95 e succ. modifiche.
RICETTE ESENTI: indicare il numero delle ricette interamente esenti (anche per la quota ricetta) di specialità medicinali e galenici spedite dalle farmacie in regime di esenzione dal ticket. Se il dato non è disponibile lasciare il campo in bianco.
ASSISTENZA INTEGRATIVA: indicare gli importi per assistenza integrativa erogata dalle farmacie.
Quadro H
L'Assistenza Domiciliare Integrata è definita dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente.
CASI TRATTATI: indicare il numero di assistibili che, nell'anno di rilevazione sono in trattamento di assistenza domiciliare. I pazienti anziani sono una quota parte del totale.
UTENTI IN LISTA DI ATTESA: indicare il numero di assistibili che, alla fine dell'anno di rilevazione, risultano in lista di attesa per ricevere trattamento individuale domiciliare.
ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO: gli accessi sono quelli di cui dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.
DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di accessi effettuati ad assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni. Tale numero è una quota parte degli accessi di cui al punto precedente.
DI CUI A MALATI TERMINALI: indicare il numero di accessi effettuati ad assistibili in fase terminale. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.
ORE DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il numero di ore di assistenza domiciliare erogate nel corso dell'anno di rilevazione, sia per utenti già in trattamento che per utenti inseriti nell'anno. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Non vanno considerati gli accessi del personale medico, in quanto non è possibile misurarli in ore di assistenza erogate.
DI CUI ANZIANI: indicare il numero di ore erogate nel corso dell'anno ad assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore.
Tale numero è una quota parte delle ore di cui al punto precedente.
DI CUI MALATI TERMINALI: indicare il numero di ore erogate nel corso dell'anno ad assistibili in fase terminale. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore.
Tale numero è una quota parte delle ore totali.
ACCESSI DEGLI OPERATORI: indicare il numero di accessi per assistenza domiciliare effettuati nel corso dell'anno di rilevazione, sia per utenti già in trattamento che per utenti inseriti nell'anno.
DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di accessi effettuati ad assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni. Tale numero è una quota parte degli accessi di cui al punto precedente.
DI CUI A MALATI TERMINALI: indicare il numero di accessi effettuati ad assistibili in fase terminale. Tale numero è una quota parte degli accessi totali
Quadro I
L'Assistenza Programmata a pazienti non ambulabili è definita dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e comprende tre istituti: assistenza programmata al domicilio del paziente, assistenza programmata presso residenze (disciplinata con accordi rimessi a trattativa regionale) e assistenza domiciliare integrata . Di queste tre tipologie, vengono rilevate la prima al quadro I e la terza al quadro H.
NUMERO DI MEDICI: indicare il totale dei medici che hanno concordato gli interventi.
NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE: indicare il numero di assistiti.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

FLS.21

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

A DENOMINAZIONE U.S.L.

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|

F GUARDIA MEDICA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

	NUMERO
PUNTI	|__|__|__|__|__|__|
MEDICI TITOLARI	|__|__|__|__|__|__|
ORE TOTALI	|__|__|__|__|__|__|__|__|
CONTATTI EFFETTUATI	|__|__|__|__|__|__|__|
RICOVERI PRESCRITTI	|__|__|__|__|__|__|__|
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	|__|__|__|__|__|__|
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO	|__|__|__|__|__|__|__|

G ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

	NUMERO	IMPORTO (in Euro)
RICETTE DI SPECIALITA MEDICINALI E GALENICI	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
ASSISTENZA INTEGRATIVA		|__|__|__|__|__|__|__|__|
TICKET E QUOTE FISSE		|__|__|__|__|__|__|__|__|
RICETTE ESENTI	|__|__|__|__|__|__|__|	

-

H ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

CASI TRATTATI \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| UTENTI IN LISTA DI ATTESA \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

di cui anziani \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|
di cui malati terminali \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| di cui ad anziani \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|
di cui a malati terminali \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

	TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	INFERMIERI PROFESSIONALI	ALTRI OPERATORI	TOTALE
ORE DI ASSISTENZA EROGATA	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
di cui ad anziani	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
di cui a malati terminali	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
ACCESSI DEGLI OPERATORI	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
di cui ad anziani	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|
di cui a malati terminali	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|

I ASSISTENZA PROGRAMMATA

NUMERO DI MEDICI : \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE : \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

HSP.11

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio nazionale al 1 gennaio 2007.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 2007.
Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A
DENOMINAZIONE: indicare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C
CODICE USL / AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; in caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998"), che è lo stesso riportato negli ultimi tre caratteri del quadro B.
N° MODELLI BIS ALLEGATI: indicare il numero dei modelli HSP.11/bis che vengono allegati al modello principale.

Quadro E
PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se ospedale a gestione diretta, presidio della USL, altrimenti indicare la partita IVA della struttura.
CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture accorpate o ricodificate

Quadro F
TIPO STRUTTURA: indicare se la struttura di cui trattasi è:
0 - ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 1 e 4 del D.lgs 502/92;
1 - ospedale a gestione diretta, presidio della USL;
2 – azienda ospedaliero-universitaria e policlinico universitario; specificare se trattasi di:
- aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta,denominate **aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale** (Art. 2 comma 2 lettera a) del Decreto Legislativo n. 517 21/12/99);
- aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'universita', denominate **aziende ospedaliere integrate con l'universita'** (Art. 2 comma 2
lettera b) del Decreto Legislativo n. 517 21/12/99);
- policlinico universitario privato

3 - istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 Legge 833/78);
4 - ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma L. 132/68 (art.41 L. 833/78);
5 - casa di cura privata;
8 - istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art.43, comma 2 L.833/78 e DPCM 20/10/1988);
9 - ente di ricerca (art.40 Legge 833/78).

Quadro G
Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività di riabilitazione. La rilevazione interessa le strutture ospedaliere di riabilitazione che operano relativamente alla fase acuta e post-acuta di pronto intervento (terzo livello) e non i centri e gli istituti di riabilitazione disciplinati dall' art. 26 della legge 833/1978, i quali vengono rilevati con un apposito modello (RIA.11).
Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività chirurgica in Day Surgery.
Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività Pediatrica (ospedale pediatrico).

Quadro H
Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza ospedaliera di competenza della struttura.
Le informazioni a risposta numerica (da Sale operatorie in poi) devono essere la somma di quelle riportate negli eventuali HSP.11bis.
Sale operatorie : comprende le sale operatorie effettivamente riconosciute come tali e le sale di emodinamica ma non gli altri spazi effettivamente utilizzati anche per interventi di tipo chirurgico. Non comprende le sale parto.
Incubatrici : comprende anche le incubatrici utilizzate per il trasporto del neonato.
Culle : comprende le culle utilizzate per l'attività di nido e non quelle attribuite ai reparti di Neonatologia o Terapia intensiva neonatale per l'attività propria di tali reparti.
Per le ambulanze indicare solo quelle ad uso esclusivo (interno) dell'ospedale. Per le Aziende Ospedaliere indicare tutte le ambulanze di proprietà (o in convenzione) anche per servizi esterni ma non attribuite al servizio del 118. In particolare:
Ambulanze di tipo "A":
indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).
Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE , le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE, le AMBULANZE PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO

Ambulanze di tipo "B":
indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).
Ambulanze per il trasporto di emergenza del neonato:
indicare il numero delle ambulanze di trasporto dedicate ed appositamente attrezzate in dotazione per il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale - S.T.E.N. (decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000: "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

HSP11/bis
Nel caso di struttura unica, compilare solo il modello HSP.11.
Nel caso, invece, di azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture, compilare oltre ad un modello HSP.11 riepilogativo, anche tanti modelli HSP.11 bis quante sono le strutture componenti.

Le informazioni richieste nel modello "bis" sono dello stesso tipo di quelle del modello HSP11 principale; per la compilazione seguire le stesse indicazioni con particolare attenzione al quadro C "SUB-CODICE" in cui va riportato il numero progressivo degli istituti facenti parte della struttura di ricovero.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

HSP.11

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |__|__|__| |__|__|__|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

D ANNO |__|__|__|__|

N° modelli bis allegati |__|__|

E

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
INDIRIZZO: ______

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ______ ______
codice ISTAT — denominazione del Comune — Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ______@______
SITO WEB ______
CODICI "OLD" |_|_|_||_|_|_|
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_

DATA DI APERTURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno
DATA DI CHIUSURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno

F TIPO STRUTTURA
(barrare la casella corrispondente)

|__| 0.- AZIENDA OSPEDALIERA

|__| 1.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA PRESIDIO DELLA U.S.L

|__| 2. *AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA E POLICLINICO*
|__| A.O. integrata con il SSN
|__| A.O. integrata con l'Università
|__| Policlinico universitario privato

|__| 3.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
|__| PUBBLICO
|__| PRIVATO
|__| FONDAZIONE

|__| 4.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968

|__| 5.- CASA DI CURA PRIVATA
|__| ACCREDITATA
|__| NON ACCREDITATA

|__| 8.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L.

|__| 9.- ENTE DI RICERCA

G

BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE : |__|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ CHIRURGICA IN DAY SURGERY: |__|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ PEDIATRICA (Ospedale pediatrico): |__|

H CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE
(barrare la casella se il servizio è attivo)

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA : PRIMO LIVELLO |__| SECONDO LIVELLO |__|

|__| PRONTO SOCCORSO |__| PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

|__| CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE |__| SERVIZIO DI RIANIMAZIONE |__| SERVIZIO DI RADIOTERAPIA

|__| SERVIZIO DI DIALISI |__| SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA |__| SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Indicare il numero di SALE OPERATORIE |__|__|__| NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE |__|__|__| INCUBATRICI |__|__|__| CULLE |__|__|__|

Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:

AMBULANZE DI TIPO "A" |__|__|__|__| AMBULANZE PEDIATRICHE |__|__|__|__|
di cui con medico |__|__|__|__| AMBULANZE DI TIPO "B" |__|__|__|__|
UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE |__|__|__|__| AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO |__|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

HSP11.bis

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

DATI ANAGRAFICI DEGLI ISTITUTI FACENTI PARTE DELLA STRUTTURA DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA	C SUB-CODICE	D CODICE U.S.L./AZ.OSP	E ANNO
|__|__|__| |__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|

F

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
INDIRIZZO: ______

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ______ ______
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ______@______
SITO WEB ______
CODICI "OLD" |__|__|__||__|__|__|
__	__	__		__	__	__
__	__	__		__	__	__
__	__	__		__	__	__

DATA DI APERTURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno
DATA DI CHIUSURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno

G

BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE : |__|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ CHIRURGICA IN DAY SURGERY: |__|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ PEDIATRICA (Ospedale pediatrico): |__|

H CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE
(barrare la casella se il servizio è attivo)

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA : PRIMO LIVELLO |__| SECONDO LIVELLO |__|

|__| PRONTO SOCCORSO |__| PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

|__| CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE |__| SERVIZIO DI RIANIMAZIONE |__| SERVIZIO DI RADIOTERAPIA

|__| SERVIZIO DI DIALISI |__| SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA |__| SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Indicare il numero di:
SALE OPERATORIE |__|__|__| NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE |__|__|__| INCUBATRICI |__|__|__| CULLE |__|__|__|

Per i servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:

AMBULANZE DI TIPO "A" |__|__|__|__| AMBULANZE PEDIATRICHE |__|__|__|__|
di cui con medico |__|__|__|__| AMBULANZE DI TIPO "B" |__|__|__|__|
UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE |__|__|__|__| AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO |__|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

POSTI LETTO PER DISCIPLINA
DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello vengono rilevati al 1 gennaio 2007 i posti letto delle strutture di ricovero indicate nel quadro F del modello HSP.11, escluse quelle di tipo 5.
Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile 2007.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si apre un nuovo reparto deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura del reparto e nel quadro E le informazioni relative al nuovo reparto.
In ultimo se, in corso d'anno, si chiude un reparto già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura del reparto, nel quadro E la data di avvenuta chiusura del reparto, lasciando invariate le altre informazioni. Tale data deve essere indicata anche in caso di nuova codifica del reparto.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura e/o del reparto

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il codice attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E
CODICE DISCIPLINA: vedere tabella seguente.
PROGRESSIVO DI DIVISIONE: indicare il progressivo con cui viene distinto il reparto nell'ambito della stessa disciplina.
SUB-CODICE: in caso di aziende ospedaliere, istituti a carattere scientifico o altri complessi ospedalieri che riuniscono più istituti, si richiede il sub-codice che viene indicato nel modello HSP.11-bis per identificare l'istituto nel quale è ubicato il reparto.
TIPO DIVISIONE: indicare il valore "2" per la divisione universitaria oppure il valore "9" per la divisione dislocata presso casa di cura privata; in tutti gli altri casi lasciare in bianco la casella.
ASSISTENZA FAMILIARE: barrare la casella nel caso di reparti che ricoverino esclusivamente soggetti in età pediatrica e consentano ad un genitore di assistere il bambino nell'intero arco delle 24 ore.
POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività day hospital, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.
POSTI LETTO PER DAY SURGERY: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività di day surgery, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche (Accordo Conferenza Stato Regioni del 1° Agosto 2002).
Per l'unità dedicata al day surgery utilizzare il codice disciplina indicato nella tabella dei codici.
POSTI LETTO PER DEGENZE ORDINARIE: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) in regime di ricovero ordinario, esclusi i posti letto a pagamento e quelli utilizzati per day hospital.
POSTI LETTO PER DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO: indicare, limitatamente al regime di ricovero, il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per ricoveri non a carico del SSN.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

HSP.12

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA

C CODICE U.S.L./AZ.OSP.

D ANNO

E

CODICE DEL REPARTO

CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DIVISIONE	SUB-CODICE	TIPO DIVISIONE	ASSISTENZA FAMILIARE	POSTI LETTO: *DAY HOSPITAL*	POSTI LETTO: *DAY SURGERY*	POSTI LETTO: DEGENZE ORDINARIE	POSTI LETTO: DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO	DATA DI APERTURA MESE	DATA DI APERTURA ANNO	DATA DI CHIUSURA MESE	DATA DI CHIUSURA ANNO

Data ....

Il Direttore Sanitario ....

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE

codice	descrizione	codice	descrizione
01	Allergologia	77	Nefrologia pediatrica
03	Anatomia ed istologia patologica	29	Nefrologia
05	Angiologia	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
51	Astanteria	62	Neonatologia
06	Cardiochirurgia pediatrica	76	Neurochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia	30	Neurochirurgia
08	Cardiologia (a)	32	Neurologia (d)
09	Chirurgia generale	33	Neuropsichiatria infantile
10	Chirurgia maxillo facciale	75	Neuro-riabilitazione
11	Chirurgia pediatrica	31	Nido
12	Chirurgia plastica	34	Oculistica
13	Chirurgia toracica	35	Odontoiatria e stomatologia
14	Chirurgia vascolare	64	Oncologia
02	Day hospital (b)	65	Oncoematologia pediatrica
98	Day surgery (b)	66	Oncoematologia
99	Cure palliative/hospice	36	Ortopedia e traumatologia
52	Dermatologia	37	Ostetricia e ginecologia
97	Detenuti	38	Otorinolaringoiatria
18	Ematologia	39	Pediatria (e)
54	Emodialisi	67	Pensionanti
55	Farmacologia clinica	68	Pneumologia
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	40	Psichiatria (f)
58	Gastroenterologia	69	Radiologia
21	Geriatria	70	Radioterapia
46	Grandi ustioni pediatriche	74	Radioterapia oncologica
47	Grandi ustioni	56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
20	Immunologia (c)	22	Residuale manicomiale (h)
60	Lungodegenti	71	Reumatologia
19	Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione	49	Terapia intensiva (i)
24	Malattie infettive e tropicali	73	Terapia intensiva neonatale
25	Medicina del lavoro	42	Tossicologia
26	Medicina generale	50	Unità coronarica (l)
27	Medicina legale	28	Unità spinale
61	Medicina nucleare	43	Urologia
15	Medicina sportiva	78	Urologia pediatrica
41	Medicina termale		

a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.
c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33 e per residuale manicomiale il codice 22.
e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33, per residuale manicomiale il codice 22.
g) per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75.
h) da utilizzarsi solo per gli ex manicomi , pubblici o privati convenzionati.
i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

HSP.13

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Con il modello vengono rilevati al 1 gennaio 2007 i posti letto delle case di cura (tipo istituto 5 del quadro F, modello HSP.11).

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile 2007.
Qualora, in corso d'anno, subentrino variazioni, procedere nei seguenti modi:

- se ha inizio l'attività di un nuovo istituto deve essere trasmesso un modello HSP.13, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura;
- se, per l'attività accreditata, si estende l'accreditamento ad altre discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro E le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti;
- se, per l'attività accreditata, cessa l'accreditamento su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro E la data di avvenuta cessazione delle discipline, lasciando invariate le altre informazioni.
- analogamente se, per l'attività non accreditata, inizia l'attività su una o più discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro F le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti.
- se, per l'attività non accreditata, si chiude l'attività su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro F la data di fine attività delle discipline suddette, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta variazione della struttura

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro E e F
CODICE DISCIPLINA: vedere tabella precedente.

FASCIA DI APPARTENENZA: indicare per gli istituti tipo 5 i valori "A", "B", "C" previsti dalla relativa convenzione.

POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) in regime di ricovero ordinario.

POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività day hospital, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

POSTI LETTO PER DAY SURGERY: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività di day surgery, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche (Accordo Conferenza Stato Regioni del 1° Agosto 2002).
Per l'unità dedicata al day surgery utilizzare il codice disciplina indicato nella tabella dei codici.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

HSP.13

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

A	DENOMINAZIONE	

B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE U.S.L.	D	ANNO
	|__|__|__| |__|__|__|		|___|___|___|		|__|__|__|__|

E DATI RELATIVI AI POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' ACCREDITATA

CODICE DISCIPLINA	FASCIA DI APPARTENENZA	DEGENZA ORDINARIA	POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	DATA INIZIO ACCREDITAMENTO MESE	DATA INIZIO ACCREDITAMENTO ANNO	DATA FINE ACCREDITAMENTO MESE	DATA FINE ACCREDITAMENTO ANNO
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
| | |	| |	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | |	| | | | |	| | |	| | | | |
| | |	| |	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | |	| | | | |	| | |	| | | | |
| | |	| |	| | | | |	| | | | |	| | | | |	| | |	| | | | |	| | |	| | | | |

F DATI RELATIVI AI POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' NON ACCREDITATA

CODICE DISCIPLINA	POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA	POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO PER DAY SURGERY	DATA INIZIO ATTIVITA' MESE	DATA INIZIO ATTIVITA' ANNO	DATA FINE ATTIVITA' MESE	DATA FINE ATTIVITA' ANNO
|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|

Data .... Il Direttore Sanitario ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria

HSP.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello si intende censire al 1 gennaio 2007 le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile 2007.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17.9.1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E
Devono essere considerate anche le apparecchiature utilizzate esclusivamente per pazienti non ricoverati.

DESCRIZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA ELENCATE NEL MODELLO HSP.14

CIP CAMERA IPERBARICA: ambiente in cui il paziente viene sottoposto a pressioni superiori a quella atmosferica a scopi terapeutici

ECT ECOTOMOGRAFO: visualizza con scansioni settoriali, lineari o convex, sezioni di strutture anatomiche mediante un fascio pulsato di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da trasduttori

TAC TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO: consente l'effettuazione di esami radiologici tomografici a seguito di elaborazione digitale dei livelli di intensità di radiazione recepiti da detettori nel corso di una scansione circolare con emissione radiogena.

EMD EMODIALISI, APPARECCHIO PER: effettua la dialisi e la filtrazione del sangue in circuito extracorporeo, in carenza della funzione renale

AME ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO: determina automaticamente la concentrazione di più parametri chimico-clinici su più campioni in sequenza, con possibilità di scelta preprogrammata dei parametri stessi

MON MONITOR: permette la visualizzazione ed il controllo dei parametri fisiologici funzionali in tempo reale mediante elettrodi e trasduttori opportunamente collegati al paziente

TRM TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA: produce immagini tomografiche del corpo sfruttando il principio della risonanza magnetica applicato ai nuclei di idrogeno; richiede la presenza di un campo magnetico di elevata intensità e di un sistema di emissione e ricezione dei campi a radiofrequenza.

TOP TAVOLO OPERATORIO: sostiene il paziente durante l'intervento chirurgico e ne permette i diversi posizionamenti

GRD GRUPPO RADIOLOGICO : insieme di tutti i componenti per il comando e la generazione dell'energia elettrica da fornire al tubo radiogeno, solitamente costituito da un generatore di alta tensione dal tavolo di comando.

VPO VENTILATORE POLMONARE: consente di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale, sostituendosi ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas.

PRD PORTATILE PER RADIOSCOPIA: consente l'effettuazione di esami radioscopici con intensificatore di immagini e catena televisiva in procedure chirurgiche, ortopediche, di terapia intensiva o di medicina d'urgenza

ALI ACCELERATORE LINEARE: genera e controlla emissione di elettroni e/o radiazioni x a scopi radioterapeutici, mediante accelerazione di elettroni contro un bersaglio metallico.

TTE TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO: tavolo per il paziente che consente l'effettuazione di un esame radiologico mediante telecomando dei movimenti del piano paziente, del complesso radiogeno e del seriografo.

AIC ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA: determina automaticamente la concentrazione di analisi in liquidi biologici, sfruttando la formazione di un complesso antigene/anticorpo marcato con enzimi, gruppi fluorofori o chemi-luminescenti.

GCC GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA: dispositivo costituito da una gamma camera e da un insieme di componenti in grado di trasformare in forma numerica l'immagine da essa fornita e di elaborarla mediante computer.

ANS ANESTESIA, APPARECCHIO PER: permette di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas.

LSC LAMPADA SCIALITICA: genera un fascio luminoso privo di ombre concentrandolo sul campo operatorio.

GCD CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE: esegue automaticamente il conteggio delle cellule del sangue, determina la concentrazione dell'emoglobina e discrimina i leucociti nelle cinque popolazioni.

M A G MAMMOGRAFO: consente l'esecuzione di esami radiografici alla mammella

A D G ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER: produce immagini anatomo-funzionali del sistema cardiovascolare mediante elaborazione numerica di immagini acquisite con intensificatore d'immagine e catena televisiva

PET TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI: Consente di ricostruire per via numerica immagini anatomo-funzionali di sezioni del corpo mediante il rilevamento dell'annichilazione di positroni in esso iniettati con radiocomposti

O R G ORTOPANTOMOGRAFO: consente l'effettuazione di radiografie dentali panoramiche, radiografie delle articolazioni temporo/mandibolari e tomografie longitudinali o trasversali delle ossa maxillo facciali

R X D RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER: effettua radiografie panoramiche dell'arcata dentale, della mandibola e delle articolazioni temporo/mandibolari

G T T SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini da Tac e Gamma camera

SSP SISTEMA CT/PET INTEGRATO : Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini Pet e Ct

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria

HSP.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE STRUTTURA |_|_|_| |_|_|_|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

D ANNO |__|__|__|__|

E DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
C I P	CAMERA IPERBARICA	|_|_|_|
E C T	ECOTOMOGRAFO	|_|_|_|
T A C	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	|_|_|_|
E M D	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
A M E	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	|_|_|_|
M O N	MONITOR	|_|_|_|
T R M	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	|_|_|_|
T O P	TAVOLO OPERATORIO	|_|_|_|
G R D	GRUPPO RADIOLOGICO	|_|_|_|
V P O	VENTILATORE POLMONARE	|_|_|_|
P R D	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIC	|_|_|_|
A L I	ACCELERATORE LINEARE	|_|_|_|
T T E	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	|_|_|_|
A I C	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	|_|_|_|
G C C	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	|_|_|_|
A N S	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
L S C	LAMPADA SCIALITICA	|_|_|_|
G C D	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	|_|_|_|
M A G	MAMMOGRAFO	|_|_|_|
A D G	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	|_|_|_
P E T	TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	|_|_|_|
O R G	ORTOPANTOMOGRAFO	|_|_|_|
R X D	RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
G T T	SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	| | | |
S S P	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

HSP.24

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO, SALE OPERATORIE, OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE E NATI IMMATURI

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e il numero dei nati immaturi delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.
Nella compilazione del modello, per ogni disciplina che viene riportata nei quadri F o G, devono essere forniti obbligatoriamente tutti gli altri dati richiesti nella riga corrispondente.
Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA : riportare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B
CODICE STRUTTURA : riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA : deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F
L'attività ospedaliera diurna (day hospital) è quella relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche.
POSTI LETTO MEDI : va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione
GIORNATE DI PRESENZA : indicare il numero complessivo delle giornate di presenza di tutti i pazienti nell'arco del mese.

Quadro G
Riportare l'attività svolta nelle strutture deputate all'assistenza neonatale, ivi compresi i neonati ospitati nel nido e/o nelle culle situate vicino al letto della madre (rooming-in).
CODICE DEL REPARTO : elencare le divisioni alle quali è affidato il neonato, facendo riferimento ai codici utilizzati nel modello HSP.12. Per le case di cura private accreditata (tipo istituto 5 del modello HSP 11), indicare solo il codice disciplina in accordo con il modello HSP.13,
Nel caso che esista uno specifico reparto di assistenza neonatale (Nido) indicare il codice di disciplina 31.
NUMERO NEONATI : nel numero dei neonati vanno conteggiati i neonati presenti nel nido e/o nelle culle presso le madri. I neonati patologici ricoverati direttamente in "Neonatologia" (codice 62), in "Terapia intensiva neonatale" (codice 73) non vanno conteggiati.
NATI NEL MESE : neonati entrati al nido nel corso del mese. Comprende anche i neonati trasferiti dai reparti di neonatologia o di terapia intensiva neonatale.
NATI PRESENTI A INIZIO PERIODO : vanno inclusi solo i neonati presenti nel nido e/o nelle culle presso le madri alla mezzanotte dell'ultimo giorno del mese precedente a quello considerato.
GIORNATE DI PRESENZA : si considerino le giornate i presenza dei neonati nell'arco di tutto il mese includendo solo i neonati presenti nel nido e/o i neonati ospitati in culle presso le madri ed escludendo i neonati patologici ricoverati in Neonatologia, terapia intensiva neonatale o in altri reparti.
Il numero delle giornate di presenza non può essere inferiore al numero dei nati nel mese più il numero dei neonati presenti a inizio periodo.

Quadro H
Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.
RICOVERATI : pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
NON RICOVERATI : pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA : pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.
Sono una quota parte dei non ricoverati.
DECEDUTI : nei deceduti sono da includere anche i soggetti che giungono al pronto soccorso già deceduti.
Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.
NUMERO PRESTAZIONI : indicare il totale delle prestazioni erogate a pazienti non ricoverati nella struttura. Si devono considerare le prestazioni ricevute in pronto soccorso e anche quelle richieste ad altri servizi (per es. una lastra eseguita dal servizio di Radiologia dell'Ospedale).

Quadro H1
Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.
RICOVERATI : pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
NON RICOVERATI : pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA : pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.
Sono una quota parte dei non ricoverati.
DECEDUTI : nei deceduti sono da includere anche i soggetti che giungono al pronto soccorso già deceduti.
Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.

Quadro I
Indicare il totale delle ore di effettiva attività delle sale operatorie.
Per gli istituti accreditati, indicare il totale delle ore di attività delle sale operatorie, comprendendo anche l'attività privata.
Va esclusa l'attività delle sale parto.
Non devono essere contati gli interventi chirurgici ambulatoriali senza l'utilizzo di sale operatorie.
Per il calcolo delle ore effettive di attività è da considerare l'intervallo di tempo che intercorre tra il momento dell'incisione e quello della sutura (cfr. Parere del C.S.S. del 23 ottobre 1996).

Quadro L
Non va compresa l'attività di dialisi domiciliare.
NUOVI PAZIENTI : indicare il numero di pazienti per i quali, nel corso del mese, è stata iniziata l'erogazione di assistenza ospedaliera a domicilio.
PAZIENTI GIA' IN TRATTAMENTO : indicare il numero dei pazienti che all'inizio del mese risultavano in trattamento di assistenza domiciliare.
PAZIENTI DIMESSI : indicare il numero dei pazienti che nel corso del mese hanno terminato il trattamento di assistenza domiciliare.

N.B. : nel corso del 2006 i dati forniti con i modelli HSP.23 e HSP.24 verranno periodicamente confrontati con gli aggregati ottenibili dalle Schede di Dimissioni Ospedaliera. Questo allo scopo di pervenire alla sostituzione dei modelli di rilevazione dell'attività ospedaliera con le S.D.O., una volta constatata la completezza e la correttezza di queste ultime.
Si raccomanda pertanto la massima sollecitudine nell'invio dei modelli suddetti, per facilitare ed accelerare l'unificazione delle due rilevazioni.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

HSP.24

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO, SALE OPERATORIE, OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE E NATI IMMATURI

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE STRUTTURA |_|_|_| |_|_|_|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP |__|__|__|

D ANNO |__|__|__|__|

E MESE |__|__|

F DAY-HOSPITAL

CODICE DEL REPARTO

CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	POSTI LETTO MEDI	GIORNATE DI PRESENZA
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

G NIDO

CODICE DEL REPARTO

CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	NATI NEL MESE	NEONATI PRESENTI A INIZIO PERIODO	GIORNATE DI PRESENZA
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|

H PRONTO SOCCORSO

RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

H1 PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

I SALE OPERATORIE

ORE EFFETTIVE DI ATTIVITA' DELLE SALE OPERATORIE	---------- NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI ------------ IN DAY SURGERY	IN REGIME AMBULATORIALE
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

L OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

NUOVI PAZIENTI	PAZIENTI GIA' IN TRATTAMENTO	PAZIENTI DIMESSI
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

M NATI IMMATURI

NATI CON PESO INFERIORE A 2500 GRAMMI

TOTALE	DI CUI DECEDUTI
|_|_|_|	|_|_|_|

Data .... Il Direttore sanitario ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

RIA.11

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. 833/78

Con il modello vengono rilevate i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78 relativamente all'anno 2007.
I soli dati anagrafici, di cui ai quadri A, B, C, E, devono inoltre essere rilevati al 1 gennaio 2007 e i modelli con tali informazioni devono essere inviati entro il 31 gennaio 2007.
I dati di attività (restanti quadri) relativamente all'anno 2007 devono essere rilevati ed inviati entro il 31 gennaio 2008.
Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello RIA.11, compilato nei quadri A, B, C, E in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello RIA.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni: i restanti dati di attività devono essere compilati entro la data di invio generale (31 gennaio 2008)
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale dell'istituto.

Quadro B
CODICE STRUTTURA : è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Deve essere riportato l'anno al quale si riferiscono le informazioni richieste.

Quadro E
PARTITA IVA: indicare la partita IVA della struttura (se privata) o la partita IVA della ASL se struttura pubblica.
CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate e/o accorpate
TIPO DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il/i tipo/i di assistenza erogata dall'Istituto o Centro di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78

Quadro F
Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime residenziale e/o semiresidenziale.
POSTI : indicare il numero di posti disponibili distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale. Se nel corso dell'anno di riferimento si è avuto un ampliamento o una riduzione dei posti disponibili, indicare il numero medio dei posti rispetto ai mesi di funzionamento della struttura.
ORE DI FUNZIONAMENTO : per la sola attività di assistenza semiresidenziale, indicare le ore settimanali di funzionamento della struttura.
UTENTI IN LISTA DI ATTESA : indicare il numero di utenti che al 31/12 dell'anno di riferimento risultano in lista di attesa, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.

Quadro G
Indicare il numero totale di medici, di terapisti, di logopedisti e di altro personale in servizio presso la struttura. La voce "Terapisti" comprende i fisioterapisti, i terapisti della riabilitazione e i massofisioterapisti.
Le ore lavorate distintamente da medici, terapisti, logopedisti e altro personale, vanno suddivise per tipologia di assistenza. Per ore lavorate si intende il totale delle ore lavorate nell'anno.

Quadro H
NUMERO UTENTI : indicare per ogni patologia disabilitante il numero di utenti assistiti nell'anno di riferimento, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.
GIORNATE DI ASSISTENZA : indicare il numero totale di giornate di assistenza erogate, per ogni tipo di patologia disabilitante.
NUMERO ACCESSI : per l'attività ambulatoriale, indicare il numero di accessi alla struttura, dove sia stata erogata almeno una prestazione di assistenza riabilitativa.

Quadro I
Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime extramurale e/o domiciliare.
NUMERO UTENTI : indicare il numero di utenti che nell'anno di riferimento sono stati assistiti in regime extramurale e/o domiciliare, anche se questi nel corso dell'anno hanno ricevuto anche assistenza di tipo residenziale o semiresidenziale.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

RIA.11

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. 833/78

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |__|__|__| |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D ANNO |__|__|__|__|

E

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

INDIRIZZO: ______________________________

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ______________________ ________
codice ISTAT — denominazione del Comune — Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ____________ @ ____________
SITO WEB ______________________

DATA DI APERTURA |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (giorno mese anno)
DATA DI CHIUSURA |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (giorno mese anno)

CODICI "OLD" |_|_|_||_|_|_|
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_

TIPO STRUTTURA : PUBBLICA |_| PRIVATA |_|

TIPO ASSISTENZA EROGATA : RESIDENZIALE |__| SEMIRESIDENZIALE |__| AMBULATORIALE |__| EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE |__|

F DATI DI STRUTTURA

	POSTI	ORE DI FUNZIONAMENTO	UTENTI IN LISTA DI ATTESA
ASSISTENZA RESIDENZIALE :	|__|__|__|		|__|__|__|
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE :	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|

G PERSONALE

	NUMERO MEDICI	NUMERO TERAPISTI	NUMERO LOGOPEDISTI	ALTRO PERSONALE
	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE
ASSISTENZA RESIDENZIALE :	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE :	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA AMBULATORIALE :	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE :	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

H ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

--	RESIDENZIALE		SEMIRESIDENZIALE		AMBULATORIALE
	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO ACCESSI
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE MOTORIA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE PSICO-SENSORIALE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE NEUROPSICH. INFANTILE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
ALTRO	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|

I ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA EXTRAMURALE E DOMICILIARE

NUMERO UTENTI : |_|_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Con il modello si intende costituire, al 1 gennaio 2007, l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.
La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri). Le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite. Le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 2007.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.
Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Quadro D
CODICE STRUTTURA: la struttura viene individuata dal codice, assegnato dalla USL di appartenenza.
Nel caso di cessazione di attività di una struttura, il codice assegnato non deve essere più utilizzato.

Quadro F
PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se struttura a gestione diretta della ASL, altrimenti indicare la partita IVA della Struttura.
DATA APERTURA O CHIUSURA: indicare la data di istituzione o chiusura delle strutture a gestione diretta; per le strutture private accreditate, indicare l'inizio o il termine del regime di accreditamento. La data di chiusura deve essere indicata anche in caso di nuova codifica della struttura.
CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate/accorpate

Quadro G
TIPO DI STRUTTURA : il modello va compilato anche per le strutture che non sono espressamente elencate, ma riconducibili a quelle riportate nel riquadro. I legami possibili fra tipo struttura e tipo di assistenza sono quelli riportati nella tabella seguente:

Tipo struttura	Tipo di assistenza
Ambulatorio Laboratorio	S01, S02, S03,
Struttura residenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Struttura semiresidenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Altro tipo di struttura	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S12

AMBULATORIO E LABORATORIO: rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale) assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno.
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE : rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1 marzo 1994, par. 5.C.3), gli Stabilimenti idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consultori familiari, i Centri distrettuali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente.
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE : rientrano in questa categoria i Centri diurni psichiatrici (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.
STRUTTURA RESIDENZIALE : rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette (indipendentemente dal tipo di utenza) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale.
Nella tabella seguente si riportano, a titolo esemplificativo, le modalità di definizione di alcune strutture sanitarie. Le tipologie di assistenza incluse in parentesi sono da considerarsi opzionali.

Struttura sanitaria	Tipo struttura	Tipo assistenza
Ambulatorio specialistico	Ambulatorio e Laboratorio	S01, S02
Laboratorio	Ambulatorio e Laboratorio	S03
Rsa per anziani	Struttura residenziale	S09
Rsa per disabili fisici	Struttura residenziale	S10
Rsa per disabili psichici	Struttura residenziale	S11
Rsa per pazienti psichiatrici	Struttura residenziale	S05
Casa protetta (es Comunità per tossicodipendenti)	Struttura residenziale	S06
Hospice residenziale	Struttura residenziale	S12
Hospice semiresidenziale	Struttura semiresidenziale	S12
Centri diurni (es. per anziani, psichiatrici)	Struttura semiresidenziale	S05, S06, S09, S10, S11
Centro dialisi	Altro tipo di struttura territoriale	S01
Centro Aids	Altro tipo di struttura territoriale	S07
Centro Salute Mentale	Altro tipo di struttura territoriale	S05
Consultorio familiare	Altro tipo di struttura territoriale	S04 (S01, S02, S03)
Stabilimento idrotermale	Altro tipo di struttura territoriale	S08
Sert	Altro tipo di struttura territoriale	S06 (S07)

Quadro H

TIPO DI ASSISTENZA EROGATA : indicare il tipo o i tipi di assistenza erogata dalla struttura.

GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero dei giorni settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì e il venerdì svolge attività clinica per una branca specialistica e il lunedì e il giovedì svolge attività clinica per un'altra branca, indicare 3 giorni)

ORE SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero dei ore settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì dalle 15 alle 17 svolge attività clinica per una branca specialistica e dalle 15 alle 18 svolge attività clinica per un'altra branca, per il lunedì calcolare 3 ore)

I modelli STS.14, STS.21 e STS.24 sono abilitati per la loro compilazione in relazione al tipo struttura e tipo assistenza, secondo la seguente tabella :

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	S01	*S02*	*S03*	*S04*	*S05*	*S06*	*S07*	*S08*	*S09*	*S10*	*S11*	*S12*
Ambulatorio Laboratorio	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21									
Altro tipo di struttura	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21 (*)	STS.21 (*)	STS.21 (*)	STS.21 (*)	STS.21 (*)				STS.21 (*)
Struttura semiresidenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24
Struttura residenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24

(*) Per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Quadro I

STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA: si intende quella a gestione diretta USL o quella interna ad azienda ospedaliera o struttura equiparata al pubblico.

STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA: si intende ogni struttura accreditata o in regime di convenzione. Vengono comprese anche le strutture che sono della USL ma sono date in gestione a terzi.

Quadro L - Punto 1

Vanno incluse le strutture che utilizzano personale in servizio presso una struttura di ricovero. Tali strutture, anche se situate in locali distaccati, di pertinenza della struttura di ricovero, devono essere considerate interne.

CODICE STRUTTURA: è il codice riportato nel relativo modello HSP.11.

Quadro M

Per le sole strutture accreditate. Tra le società vanno comprese anche le cooperative.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

STS.11

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L./AZ.OSP.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

F

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |__|__|__|__|__|__| ____________________ ________
codice ISTAT — denominazione del Comune — Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ________________ ___@ ____________________
SITO WEB ____________________

DATA DI APERTURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno

DATA DI CHIUSURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno

CODICI "OLD" |__|__|__||__|__|__|
__	__	__		__	__	__
__	__	__		__	__	__
__	__	__		__	__	__

G **TIPO DI STRUTTURA**

|__| Ambulatorio e laboratorio
|__| Altro tipo di struttura territoriale
|__| Struttura semiresidenziale
|__| Struttura residenziale

MESI DI FUNZIONAMENTO NELL'ANNO : |__|__|

H **TIPO DI ASSISTENZA EROGATA**

	GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA	ORE SETTIMANALI DI APERTURA
|__| S01 - Attività clinica	|__|	|__|__|__|
|__| S02 - Diagnostica strumentale e per immagini	|__|	|__|__|__|
|__| S03 - Attività di laboratorio	|__|	|__|__|__|
|__| S04 - Attività di consultorio familiare	|__|	|__|__|__|
|__| S05 - Assistenza psichiatrica	|__|	|__|__|__|
|__| S06 - Assistenza per tossicodipendenti		
|__| S07 - Assistenza AIDS		
|__| S08 - Assistenza idrotermale		
|__| S09 - Assistenza agli anziani		
|__| S10 - Assistenza ai disabili fisici		
|__| S11 - Assistenza ai disabili psichici		
|__| S12 - Assistenza ai malati terminali		

I **TIPO DI RAPPORTO CON IL S.S.N.**

|__| 1 - STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA |__| 2 - STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA

L

|__| 1 - INTERNA A STRUTTURA DI RICOVERO |__| 2 - EXTRAOSPEDALIERA

CODICE STRUTTURA DI RICOVERO |__|__|__| |__|__|__|

M

(barrare la casella corrispondente)
|__| 1 - SINGOLO MEDICO
|__| 2 - SOCIETA'
|__| 3 - SOCIETA' TITOLARE ANCHE DI CASE DI CURA
|__| 4 - ALTRO

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

Con il modello si intende censire al 1 gennaio 2007 le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.
Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile 2007.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA : riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
Riportare il numero di apparecchiature in funzione presso la struttura al 1 gennaio 2007

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

STS.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

A **DENOMINAZIONE STRUTTURA**

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

F DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
C I P	CAMERA IPERBARICA	|_|_|_|
E C T	ECOTOMOGRAFO	|_|_|_|
T A C	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	|_|_|_|
E M D	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
A M E	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	|_|_|_|
M O N	MONITOR	|_|_|_|
T R M	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	|_|_|_|
T O P	TAVOLO OPERATORIO	|_|_|_|
G R D	GRUPPO RADIOLOGICO	|_|_|_|
V P O	VENTILATORE POLMONARE	|_|_|_|
P R D	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	|_|_|_|
A L I	ACCELERATORE LINEARE	|_|_|_|
T T E	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	|_|_|_|
A I C	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	|_|_|_|
G C C	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	|_|_|_|
A N S	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
L S C	LAMPADA SCIALITICA	|_|_|_|
G C D	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	|_|_|_|
M A G	MAMMOGRAFO	|_|_|_|
A D G	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	|_|_|_
P E T	TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	|_|_|_|
O R G	ORTOPANTOMOGRAFO	|_|_|_|
R X D	RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
G T T	SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	|_|_|_|
S S P	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

DESCRIZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA ELENCATE NEL MODELLO STS.14

CIP CAMERA IPERBARICA: ambiente in cui il paziente viene sottoposto a pressioni superiori a quella atmosferica a scopi terapeutici

ECT ECOTOMOGRAFO: visualizza con scansioni settoriali, lineari o convex, sezioni di strutture anatomiche mediante un fascio pulsato di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da trasduttori

TAC TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO: consente l'effettuazione di esami radiologici tomografici a seguito di elaborazione digitale dei livelli di intensità di radiazione recepiti da detettori nel corso di una scansione circolare con emissione radiogena.

EMD EMODIALISI, APPARECCHIO PER: effettua la dialisi e la filtrazione del sangue in circuito extracorporeo, in carenza della funzione renale

AME ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO: determina automaticamente la concentrazione di più parametri chimico-clinici su più campioni in sequenza, con possibilità di scelta preprogrammata dei parametri stessi

MON MONITOR: permette la visualizzazione ed il controllo dei parametri fisiologici funzionali in tempo reale mediante elettrodi e trasduttori opportunamente collegati al paziente

TRM TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA: produce immagini tomografiche del corpo sfruttando il principio della risonanza magnetica applicato ai nuclei di idrogeno; richiede la presenza di un campo magnetico di elevata intensità e di un sistema di emissione e ricezione dei campi a radiofrequenza.

TOP TAVOLO OPERATORIO: sostiene il paziente durante l'intervento chirurgico e ne permette i diversi posizionamenti

GRD GRUPPO RADIOLOGICO : insieme di tutti i componenti per il comando e la generazione dell'energia elettrica da fornire al tubo radiogeno, solitamente costituito da un generatore di alta tensione dal tavolo di comando.

VPO VENTILATORE POLMONARE: consente di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale, sostituendosi ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas.

PRD PORTATILE PER RADIOSCOPIA: consente l'effettuazione di esami radioscopici con intensificatore di immagini e catena televisiva in procedure chirurgiche, ortopediche, di terapia intensiva o di medicina d'urgenza

ALI ACCELERATORE LINEARE: genera e controlla emissione di elettroni e/o radiazioni x a scopi radioterapeutici, mediante accelerazione di elettroni contro un bersaglio metallico.

TTE TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO: tavolo per il paziente che consente l'effettuazione di un esame radiologico mediante telecomando dei movimenti del piano paziente, del complesso radiogeno e del seriografo.

AIC ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA: determina automaticamente la concentrazione di analisi in liquidi biologici, sfruttando la formazione di un complesso antigene/anticorpo marcato con enzimi, gruppi fluorofori o chemi-luminescenti.

GCC GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA: dispositivo costituito da una gamma camera e da un insieme di componenti in grado di trasformare in forma numerica l'immagine da essa fornita e di elaborarla mediante computer.

ANS ANESTESIA, APPARECCHIO PER: permette di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas.

LSC LAMPADA SCIALITICA: genera un fascio luminoso privo di ombre concentrandolo sul campo operatorio.

GCD CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE: esegue automaticamente il conteggio delle cellule del sangue, determina la concentrazione dell'emoglobina e discrimina i leucociti nelle cinque popolazioni.

M A G MAMMOGRAFO: consente l'esecuzione di esami radiografici alla mammella

A D G ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER: produce immagini anatomo-funzionali del sistema cardiovascolare mediante elaborazione numerica di immagini acquisite con intensificatore d'immagine e catena televisiva

PET TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI: Consente di ricostruire per via numerica immagini anatomo-funzionali di sezioni del corpo mediante il rilevamento dell'annichilazione di positroni in esso iniettati con radiocomposti

O R G ORTOPANTOMOGRAFO: consente l'effettuazione di radiografie dentali panoramiche, radiografie delle articolazioni temporo/mandibolari e tomografie longitudinali o trasversali delle ossa maxillo facciali

R X D RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER: effettua radiografie panoramiche dell'arcata dentale, della mandibola e delle articolazioni temporo/mandibolari

G T T SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini da Tac e Gamma camera

SSP SISTEMA CT/PET INTEGRATO **:** Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini Pet e Ct

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

STS.24

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 2008.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL : riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".
NUMERO POSTI : indicare il numero di posti disponibili presso la struttura.
NUMERO UTENTI : numero di persone che durante l'anno hanno usufruito dell'assistenza semiresidenziale presso la struttura. Sono gli utenti all'inizio dell'anno più i nuovi utenti inseriti nell'anno (se un soggetto viene dimesso in corso d'anno e successivamente riammesso viene conteggiato una sola volta).
UTENTI RESIDENTI NELLA USL : è un di cui del NUMERO UTENTI.
NUMERO DI GIORNATE : numero di giornate di assistenza semiresidenziale usufruite presso la struttura dagli utenti durante l'anno (ad ogni utente corrisponderanno più giornate per ogni episodio/ciclo di cura presso la struttura).

Quadro G
L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".
NUMERO POSTI : indicare il numero di posti disponibili presso la struttura.
NUMERO UTENTI : numero di persone che durante l'anno hanno usufruito dell'assistenza residenziale presso la struttura (se un soggetto viene dimesso in corso d'anno e successivamente riammesso viene conteggiato una sola volta).
UTENTI IN LISTA DI ATTESA : numero di utenti che al 31.12 dell'anno indicato nel quadro E risultano in lista di attesa per l'accesso alla struttura.
AMMISSIONI NEL PERIODO : numero di ammissioni nell'anno (corrisponde al numero di episodi di "ricovero" e ad ogni soggetto possono corrispondere più ammissioni); non è un "di cui" del numero utenti.
DIMISSIONI: numero di dimissioni nell'anno.
Se durante l'anno un soggetto viene ammesso e dimesso più volte a seguito di episodi successivi di trattamento presso la struttura l'utente resta unico mentre vengono riportati i totali delle ammissioni e delle dimissioni effettuate per quel soggetto.
GIORNATE DI ASSISTENZA: numero complessivo delle giornate di assistenza erogate dalla struttura.

NOTE GENERALI
Le attività di **ASSISTENZA PSICHIATRICA** devono essere attribuite alle strutture che si occupano di pazienti con disturbi psicotici, nevrotici, della personalità.

Le attività di **ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI** devono essere attribuite a quelle strutture che ospitano disabili con menomazioni connotabili come neuropsichiche (ad esempio: insufficienza mentale grave, demenze, cerebrolesioni).

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.

STS.24

ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

F ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI RESIDENTI NELLA USL	NUMERO DI GIORNATE
1 - Assistenza psichiatrica	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
2 - Assistenza agli anziani	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
3 - Assistenza ai disabili psichici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
4 - Assistenza ai disabili fisici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
5 - Assistenza ai malati terminali	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

G ATTIVITA' RESIDENZIALE

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	AMMISSIONI NEL PERIODO	GIORNATE DI ASSISTENZA	DIMISSIONI
1 - Assistenza psichiatrica	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
2 - Assistenza agli anziani	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
3 - Assistenza ai disabili psichici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
4 - Assistenza ai disabili fisici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
5 - Assistenza ai malati terminali	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

07A00580

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G703015/1) Roma, 2007 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.